Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 **Aanhangsel van de Handelingen**

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2869

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Voorkomen van infecties in ziekenhuizen kan echt nog beter»* (ingezonden 26 mei 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 juni 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) «Voorkomen van infecties in ziekenhuizen kan echt nog beter»?[1]

Antwoord 1
Ik heb uw Kamer mijn reactie op het rapport «Infectiepreventie in ziekenhuizen moet toch nog beter» van de IGZ op 19 mei 2016 gezonden (Kamerstuk 32 620, nr. 171).

Vraag 2
Wat is uw reactie op de conclusies uit het inspectierapport dat de reiniging en desinfectie een punt van zorg zijn, de isolatiekamers in de ziekenhuizen technisch niet goed zijn, het personeel de werking onvoldoende kent, en de risico-inventarisatie voor Bijzonder Resistent Micro-organisme (BRMO) onder de maat is? Erkent u dat dit ernstig is, en juist in tijden van een wereldwijde toename van resistentie van bacteriën tegen steeds meer verschillende antibiotica reden is tot grote zorg? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2
Ik onderschrijf de conclusies van de IGZ dat hier meer aandacht voor nodig is. De IGZ beveelt in het rapport aan dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) de ziekenhuizen zouden moeten ondersteunen bij het inrichten van regionale zorgnetwerken, zodat zij, met verpleeghuizen, GGD's, huisartsen en andere betrokken partijen deze netwerken gezamenlijk kunnen vormgeven. Deze aanbeveling sluit volledig aan op mijn beleid om zorgnetwerken op te richten (zie brief aanpak antibioticaresistentie 24 juni 2015[2]),

[1] http://igz.nl/actueel/nieuws/voorkomen-van-infecties-in-ziekenhuizen-kan-e.aspx
[2] Kamerstuk 32 620, nr. 159

ah-tk-20152016-2869
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

evenals de aanbevelingen van de IGZ aan het adres van bestuurders om veel actiever te sturen op infectiepreventie en BRMO beleid. Ik ben hierover momenteel ook in gesprek met de relevante partijen.

Vraag 3
Wat is uw reactie op de uitzending van Smerige Zaken van 22 mei j.l. over vieze ziekenhuizen? Als u de beelden ziet van vuile infuuspalen, vieze wc's en uitpuilende afvalbakken, kunt u dan begrijpen dat patiënten hierover klagen? Kunt u uw antwoord toelichten?[3] [4]

Antwoord 3
Zie antwoord vraag 5

Vraag 4
Wat is uw reactie op het verhaal van de patiënt die bacterie na bacterie oploopt in het ziekenhuis, waardoor hij steeds langer in het ziekenhuis moet blijven, en dus eerder zieker dan beter wordt in het ziekenhuis?

Antwoord 4
Ik kan over dit individuele verhaal geen uitspraken doen, maar ik ben met de IGZ van mening dat bestuurders meer aandacht moeten hebben voor het voorkomen van infecties. Zie daarvoor ook de brief over antibioticabeleid van 24 juni 2015. Het aantal zorginfecties in ziekenhuizen is 5,5 per 100 patiënten. (Bron: Staat van volksgezondheid en Zorg) Ieder ziekenhuis zou zich ten doel moeten stellen dit aantal te verlagen.

Vraag 5
Wat is uw reactie op de verpleegkundige die bij een melding over een zeer vies toilet aangeeft hier niets aan te kunnen doen, omdat er 's avonds geen schoonmaak aanwezig is? Vindt u een dergelijke houding acceptabel?

Antwoord 3 en 5
Ik kan mij goed voorstellen dat patiënten en hun naasten klagen als zij onhygiënische toestanden in een ziekenhuis aantreffen. De beelden uit de uitzending laten zien dat de hygiëne in dit ziekenhuis op de getoonde plekken in ieder geval te wensen overlaat. Ook dit ziekenhuis moet blijvend aandacht hebben voor schoonmaak en desinfectie, ongeacht of de IGZ een toezichtbezoek uitvoert op een specifieke afdeling. Patiënten die hier klachten over hebben, kunnen zich in eerste instantie tot de zorgverlener zelf en vervolgens zo nodig tot de klachtencommissie van het ziekenhuis wenden. Als dat niet tot verbetering leidt kan dit worden gemeld bij het landelijk meldpunt zorg. Op die manier kan het ziekenhuis direct aangesproken worden om er iets aan te doen.
Daarbij sluit de oproep van het programma om meer aandacht te besteden aan schoonmaak en desinfectie, aan bij de beleidsbrief inzake aanpak van antibioticaresistentie en bij de aanbevelingen die de IGZ in haar rapport doet. De IGZ zal daarom toezicht blijven houden op de hygiëne en infectiepreventie in ziekenhuizen.

Vraag 6
Erkent u dat bacteriën juist voor zieke mensen extra gevaarlijk zijn, en uiteindelijk zelfs het overlijden van een patiënt tot gevolg kunnen hebben? Zo ja, vindt u het dan niet schandalig dat zoveel ziekenhuizen in Nederland niet naar deze kennis handelen?

Antwoord 6
Het is van groot belang dat er zoveel mogelijk word gedaan om zorginfecties te voorkomen. Goede infectiepreventie en surveillance zijn hiervoor cruciaal. Dit is ook de reden om het beleid aan te scherpen (brief aanpak antibioticaresistentie 24 juni 2015, Kamerstuk 32 620, nr. 159).

---

[3] http://www.sbs6.nl/programmas/smerige-zaken/videos/RXEBywtN7ru/smerige-zaken
[4] https://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Nieuws/2016/5/Vuil-op-hartafdeling-speelt-St-Antonius-parten-/

De IGZ zal haar toezicht naar aanleiding van dit onderzoek blijven vervolgen. De eerdere toezichtonderzoeken die de IGZ deed, laten zien dat verbetering mogelijk is. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 7
Erkent u dat het geen nieuw probleem is dat ziekenhuizen de infectiepreventie niet op orde hebben, dat eerdere onthullingen op dit terrein blijkbaar weinig effect hebben gehad, en niet hebben geleid tot een cultuurverandering?[5]

Antwoord 7
Deze conclusie deel ik niet. Uit het inspectieonderzoek blijkt dat er een verbetering en een cultuuromslag lijkt te hebben plaatsgevonden. De richtlijnen op het gebied van persoonlijke hygiëne werden in alle bezochte ziekenhuizen namelijk aanmerkelijk beter nageleefd. De IGZ heeft minder maatregelen hoeven opleggen dan in 2013. Wel was op belangrijke aspecten nog steeds verbetering nodig. Dit laat zien dat blijvende aandacht nodig is. De IGZ zal haar toezicht bij de bezochte ziekenhuizen voortzetten tot zij voldoende verbeterd zijn. IGZ volgt daarnaast in haar reguliere toezicht de infectiepreventie in alle ziekenhuizen en heeft voor 2016 haar focus gelegd op infectiepreventie in de particuliere klinieken. Ook is het landelijk beleid aangescherpt.

Vraag 8
Wat vindt u van de reactie van het ziekenhuis op de beschuldigingen over de onhygiënische situatie «dat zij zich niet herkennen in het beeld dat de schoonmaak onvoldoende is», ondanks de voorbeelden die hen zijn getoond, maar dat zij tegelijkertijd wel verbeteringen door gaan voeren? Wat is uw mening hierover na het zien van de beelden in het tv-programma? Worden de genoemde problemen door het ziekenhuis volgens u gebagatelliseerd?

Antwoord 8
Het is goed en noodzakelijk dat het betreffende ziekenhuis de noodzakelijke verbeteringen doorvoert. Het is niet aan mij om in dit individuele geval een oordeel te vellen over de aard en de ernst van de problemen.

Vraag 9
Wat vindt u van de reactie van de IGZ dat het niet aan hen is de beelden te bekijken? Zij moeten toch toezicht houden?

Antwoord 9
Het ziekenhuis is in eerste instantie verantwoordelijk voor hygiëne in het ziekenhuis. Is er een individuele klacht over de zorg in het ziekenhuis, dan is het eerst de aangewezen route om dit met de zorgverlener te bespreken en eventueel een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Zo ook met deze beelden. Het is eerst aan het ziekenhuis om deze beelden te bekijken en daarop verbeteringen door te voeren. Als het ziekenhuis na een klacht geen verbetering laat zien staat uiteindelijk ook de weg via het landelijk meldpunt zorg open.

Vraag 10
Is het toeval dat drie dagen voor de uitzending van Smerige Zaken de IGZ opeens het rapport «Voorkomen van infecties in ziekenhuizen kan echt nog beter» publiceert? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10
Ja, dat was uiteraard toeval. Publicatiedatum van dit soort rapporten wordt niet ad hoc gepland, maar staat al langere tijd vast. In dit geval voor donderdag 19 mei. Dit is desgevraagd ook doorgegeven aan de redactie van het programma.

---

[5] https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2009D27643&did=2009D27643

Vraag 11 en 12
Bent u nog steeds van mening dat de IGZ geen nadere specifieke rol heeft in dit soort zaken? Zo nee, gaat u de IGZ hier nu wel een rol in geven? Zo ja, hoe gaat u dan garanderen dat de ziekenhuizen nu wel echt actie ondernemen terwijl sancties bij falen wederom uit zullen blijven?
Wat vindt u ervan dat de IGZ dit soort gevaarlijke situaties keer op keer constateert, maar geen acties onderneemt en daarmee de situatie lijkt te tolereren? Kunt u uw antwoord toelichten?
Antwoord 11 en 12
De verantwoordelijkheid ligt primair bij het ziekenhuis. Daarnaast houdt de IGZ actief toezicht, onder andere door deze thematische toezichtonderzoeken. Bij ziekenhuizen in het kader van het toezicht-infectiepreventie onderzoek (TIP-2) van de IGZ zijn bezocht, vervolgt de IGZ de verbetermaatregelen tot deze voldoende op geborgd zijn. Zij heeft en neemt hier dus wel degelijk een rol in. Dat laat onverlet dat het in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de bestuurder is om de infectiepreventie in het ziekenhuis adequaat vorm te geven. De IGZ blijft bestuurders aanspreken op hun verantwoordelijkheid en de eerdere TIP-onderzoeken laten zien dat ziekenhuizen in staat zijn te verbeteren. De IGZ volgt dit in haar reguliere toezicht en gaat ook met de koepels in gesprek over de benodigde verbeteringen.
Het is echter van belang te realiseren dat het gaat om preventieve maatregelen ter voorkoming en terugdringen van risico's op schade en resistentie. Indien instellingen achterblijven, neemt de IGZ maatregelen en intensiveert zij daarnaast haar toezicht op de instelling. Aan essentiële voorwaarden, waaronder deze, voor goede zorg moet worden voldaan en de IGZ blijft toezien op dit onderwerp.

Vraag 14
Wat gaat u doen om deze problemen op te lossen? Welke maatregelen gaat u nemen opdat de veiligheid van patiënten serieus wordt genomen?

Antwoord 14
De aanpak van antibioticaresistentie is van meet af aan één van de speerpunten geweest van dit kabinet. Ik heb uw Kamer sinds 2013 in diverse brieven geïnformeerd over mijn beleid en aanpak van antibiotica bestrijding. In dat kader heb ik diverse maatregelen genomen waaronder het maken van afspraken met partijen over concrete resultaten en doelstellingen die ervoor moeten zorgen dat het aantal vermijdbare zorggerelateerde infecties in de gehele zorgketen over 5 jaar vermindert met 50%. Het aantal infecties en sterfgevallen als gevolg van resistentie tegen antibiotica moet ook dalen. Ik verwacht dat deze gehele aanpak rondom antibioticaresistentie zal bijdragen aan verbeterslagen binnen en buiten instellingen. Zo wordt er ingezet op de vorming van netwerken in Nederland op het gebied van antibioticaresistentie en infectiepreventie. Ziekenhuizen, verpleeghuizen, revalidatieklinieken en andere zorgaanbieders, zoals huisartsen, thuiszorg en GGD'en in een regio waartussen patiënten relatief vaak verplaatst wordt, zullen hiervoor in een netwerkverband moeten samenwerken. Zo is het mogelijk de verspreiding van infectieziekten en antibioticaresistentie op een effectieve manier te bestrijden. Op het gebied van surveillance zullen ook stappen gezet moeten worden. Het effectief bestrijden van infectieziekten vergt tijdig en adequaat inzicht in wie er waar, wanneer en waarom ziek wordt, en in hoe de onderliggende infecties zich verspreiden.